

Pauliina Leppilampi & Katariina Prittinen

IKÄÄNTYVIEN SEKSUAALISUUS

Täydennyskoulutuspäivä hoitohenkilöstölle

**Opinnäytetyö
CENTRIA ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2015**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Lokakuu 2015	Tekijä/tekijät Pauliina Leppilampi ja Katariina Prittinen
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi Ikääntyvien seksuaalisuus		
Työn ohjaaja Lehtori Anne Prest		Sivumäärä 26+6
Työelämäohjaaja Liisa Ahonen		
<p>Ikääntyvien seksuaalisuus on paljon vaiettu aihe meidän ikäpolvessamme, aikana, jolloin avarakatseisuus on laajentunut kovasti. Halusimme opinnäytetyössämme herätellä hoitohenkilökuntaa ymmärtämään seksuaalisuutta enemmän voimavaraletkeisenä kuin haastavana käyttäytymisenä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin projektina järjestämällä täydennyskoulutuspäivä. Projektin tarkoituksena oli järjestää täydennyskoulutusta hoitohenkilöstölle ikääntyvien seksuaalisuudesta. Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilöstön ymmärrystä, asennoitumista, hoitotaitoa sekä kunnioittavaa potilaan kohtaamista koskien ikääntyvien seksuaalisuutta.</p> <p>Työelämän tilaajana opinnäytetyöllemme toimi SenioriKaste-hanke. Täydennyskoulutuspäivää markkinoitiin nimellä ”Muistisairaana arvokas elämä”, täydennyskoulutuspäivä hoitohenkilöstölle. Järjestimme täydennyskoulutuspäivän Kokkolan kaupungintalolla Kokkolan alueen hoitohenkilöstölle. Osallistujia saapui paikalle 165.</p> <p>Täydennyskoulutusvelvollisuus on terveydenhuollon ammattihenkilöille lakisääteistä. Myös ammattitaidon ylläpitäminen sekä edelleen kehittäminen ovat eettisenä velvollisuutena. Täydennyskoulutuksen tehtäväksi määritellään ammattitaidon kehittäminen ja ylläpitäminen.</p> <p>Täydennyskoulutuspäivänä toteutetun kyselyn perusteella ikääntyvien seksuaalisuus aiheena koettiin ajankohtaiseksi, tärkeäksi sekä liian vaietuksi asiaksi. Johtopäätöksenä puheeksi ottaminen on tärkein edellytys palvelujen piirissä olevien ikääntyvien seksuaalisuuden tukemiseen.</p>		

Asiasanat

hoitohenkilöstö, ikääntyvä, seksuaalisuus, täydennyskoulutuspäivä

ABSTRACT

Unit Kokkola-Pietarsaari unit	Date October 2015	Author/s Pauliina Leppilampi and Katariina Prittinen
Degree programme Degree programme in nursing		
Name of thesis Sexuality of Aging People		
Instructor Lecturer Anne Prest		Pages 26 + 6
Supervisor Liisa Ahonen		
<p>Sexuality of elderly people is a subject that is still much silenced among our generation. At the same time broadmindedness has spread. In our thesis we wanted to wake up medical staff to realize that sexuality is more of a resource than challenging behaviour.</p> <p>Thesis was conducted as project work in-service training. Purpose of the project was to organize in-service training day for medical staff on sexuality of elderly people. Objective was to increase medical staff's understanding, attitudes, care skills, and respectful encounter of elderly patients concerning sexuality.</p> <p>The subscriber for our thesis was Seniorikaste project. In-service training day was marketed by the name "The Valuable Life of People with Memory Illness". We organized in-service training day at Kokkola city hall for the medical staff in the Kokkola region. There were 165 attendances.</p> <p>In-service training is compulsory for medical staff at health care sector. Maintaining and developing working skills are considered as ethical obligations. Purpose for in-service training is to maintain and develop working skills amongst medical staff.</p> <p>Based on the questionnaire, which was implemented at the in-service training day, sexuality of elderly people is a topical, important and too silenced subject. As a conclusion, the most important thing for supporting elderly people's sexuality, for those who are in service of health care, is to bring up the subject.</p>		
Key words medical staff, elderly people, sexuality, in-service training day		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PROJEKTIN TIETOPERUSTA	2
2.1 Keskeiset käsitteet	2
2.2 Seksuaalisuudesta yleisesti ja seksuaalioikeudet	3
2.3 Seksuaaliterveys	4
2.4 Ikääntyvän seksuaalisuus	5
2.5 Ikääntyvän lääkitys ja seksuaalisuus	6
2.6 Seksuaalisuus hoitotyössä	7
2.7 Malleja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen	8
3 PROJEKTIN SUUNNITTELU- JA TOTEUTTAMISVAIHE	10
3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	10
3.2 Projektin vaiheet	10
3.3 Projektiorganisaatio	11
4 TÄYDENNYSKOULUTUS	13
4.1 Täydennyskoulutuspäivän kuvaus	14
4.2 Konstruktivistinen näkökulma oppimiseen	15
5 PROJEKTIN PÄÄTTÄMIS- JA ARVIOINTIVAIHE	17
5.1 Projektin arviointi ja raportointi	17
5.2 Projektin ansat ja riskit	19
6 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA	21
7 PROJEKTIN AIKATAULU JA BUDJETTI	23
8 POHDINTA	24
LÄHTEET	26
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ikääntyvien seksuaalisuus on paljon vaiettu aihe vielä meidänkin ikäpolvessamme, aikana, jolloin avarakatseisuus on laajentunut kovasti. Hoitohenkilöstölle tarvitaan koulutusta seksuaalisuudesta, jotta asenteet ja ennakkoluulot vähenisivät. Seksuaalisuus on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä, myös ikääntyvien parissa. Mielenkiintomme ikääntyvien seksuaalisuuteen heräsi hoitotyön koulutusohjelmaopintojen varhaisessa vaiheessa. Halusimme opinnäytetyössämme herätellä hoitohenkilöstöä ymmärtämään seksuaalisuutta enemmän voimaväralähtöisenä kuin haastavana käyttäytymisenä. Koimme aiheen tärkeäksi ja osana ihmisen perusoikeuksia läpi elämän.

Opinnäytetyö toteutettiin projektina järjestämällä täydennyskoulutuspäivä. Projektin tarkoituksena oli järjestää täydennyskoulutusta hoitohenkilöstölle ikääntyvien seksuaalisuudesta. Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilöstön ymmärrystä, asennoitumista, hoitotaitoa sekä kunnioittavaa potilaan kohtaamista koskien ikääntyvien seksuaalisuutta. Täydennyskoulutuksen sisällöllä pyrittiin tukemaan hoitohenkilöstön asennoitumista kohdata ikääntyvien seksuaalisuutta luonnollisena osana elämää sekä tietoutta seksuaalikäyttäytymiseen liittyvissä oikeuksissa ja velvollisuuksissa. Koulutuksella haluttiin vastauksia myös kysymyksiin kuinka tukea yleisesti naiseutta tai miehisyyttä sekä ikääntyviä eri rooleissa, kuten vaimo tai äiti. Tärkeiksi aiheiksi nousivat myös ikääntymiseen liittyvät fyysiset muutokset ja sen kautta tulevat haasteet, kuten haluttomuus sekä lääkkeiden vaikutus seksuaalisuuteen. Viime aikoina on keskusteltu pariskuntien oikeudesta yhteisasumiseen palveluyksiköissä. Myös tämä huomioitiin koulutuksen sisällössä. Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat seksuaalisuus, ikääntyvä, hoitohenkilöstö ja täydennyskoulutuspäivä.

Työelämän tilaajana opinnäytetyöllemme toimi SenioriKaste-hanke. Toteutimme täydennyskoulutuspäivän yhteistyössä sairaanhoitajaopiskelijoiden Anne Haglundin sekä Lisa Rehnfeldtin kanssa. Heidän opinnäytetyönsä käsitteli muistisairaana haastavaa käytöstä. Järjestimme yhdessä täydennyskoulutuspäivän Kokkolan kaupungintalolla alueen hoitohenkilöstölle. Koulutuspäivää markkinoitiin nimellä ”Muistisairaana arvokas elämä”. Luennoitsijoina toimivat logoterapeutti Minna Laine, TunteVa-kouluttaja Irmeli Kauppi, psykoterapeutti Riitta Harju sekä SEHY-hankkeen projektipäällikkö Eine Korhonen.

2 PROJEKTIN TIETOPERUSTA

Hoitotyön lähtökohtana on kokonaisvaltainen hoito. Seksuaalisuudella hoitotyössä tarkoitetaan tutkittua tietoa ihmisen seksuaalisuudesta sekä sen kehityksestä. Hoitotyötä tehdessä tulee ottaa huomioon myös sairauksien sekä lääkitysten vaikutukset ikääntyvillä. Hoitohenkilökunnan tulee myös työssään muistaa hoitamisen arvot, periaatteet sekä yhteiskunnan normit. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 43.)

2.1 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat seksuaalisuus, ikääntyvä, hoitohenkilöstö ja täydennyskoulutuspäivä.

Seksuaalisuus-käsite voidaan avata hyvin lyhyesti, eli se, mitä olemme, on seksuaalisuutta ja, se mitä teemme, on seksiä. Opinnäytetyössämme perustamme seksuaalisuus-käsitteen the World Health Organisationin (WHO) määritelmään. WHO:n määritelmä seksuaalisuudesta sisältää roolit, sukupuoli-identiteetin, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, suhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä. (World Health Organisation 2010.)

Ikääntyvä henkilö tarkoittaa henkilöä, jolla on korkea ikä ja, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. (Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.) Opinnäytetyössämme tarkoitamme ikääntyvällä henkilöä, joka on sosiaali- ja terveysalanpalvelujen tarjoajien piirissä ja joka on korkeassa iässä.

Työssämme hoitohenkilöstö käsite sisältää sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, lähi- ja perushoitajat, palveluiden tuottajat sekä esimiehet. Hoitohenkilöstö tarkoittaa koulutuksen saaneita työntekijöitä, jotka kohtaavat ikääntyviä hoitotyössä. (Rautasalo 2008, 37.) Täydennyskoulutuspäivällä tarkoitamme työssämme lakisääteistä hoitohenkilöstön ammattitaidon

ylläpitämistä ja sen edelleen kehittämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Projektisamme täydennyskoulutuspäivä toteutui Kokkolan kaupungintalolla järjestettynä koulutuspäivänä.

2.2 Seksuaalisuudesta yleisesti ja seksuaalioikeudet

Seksuaalisuuden avaaminen käsitteenä laajemmin on haasteellista, ja sitä voidaan tarkastella useasta eri lähestymistavasta käsin. Seksuaalisuus yhdistetään vahvasti fyysisiin sukupuoliominaisuuksiin, sukupuolikäyttäytymiseen sekä yhdyntään. Tärkeää on ajatella seksuaalisuutta monimuotoisemmin ja laaja-alaisemmin. Ihmisissä seksuaalisuus on kokonaisvaltaista; se on olemassa puheissa, tunteissa, ajattelussa, arvoissa sekä käyttäytymisessä. Sitä voidaan määritellä erilaisten viitekehyksien, kuten biologisen, lääketieteellisen, käyttäytymistieteiden, antropologisen sekä sosiologisen kautta. (Virtanen 2002, 21–23.)

Seksuaalisuus kuuluu ihmisen persoonallisuuteen, ja se täyttyy eri perustarpeiden kautta. Näitä ovat läheiset ihmissuhteet, tunneilmaisu, mielihyvä, hellyys, rakkaus sekä tarve kontaktiin. Ihmisen seksuaalisuuden kehittymisellä on tärkeä merkitys, ei pelkästään yksilölle itselle, vaan myös yhteiskunnalliselle hyvinvoinnille. Seksuaalioikeudet ovat universaalisia ihmisoikeuksia. Ne perustuvat kaikille ihmisille kuuluvaan vapauteen, tasavertaisuuteen ja arvokkuuteen. (World Association for Sexual Health 2014.)

Läpi elämän ihmiselle pysyviä ominaisuuksia ovat sukupuoli ja seksuaalisuus. Seksuaalisen identiteetin perusta on ihmisen keho sekä siihen liittyvät tunteet. Seksuaalisuus on ihmiselle voimavara, jossa yhdistyvät viehättävyys, mielikuvituksellisuus sekä unelmat. (Korhonen 2015.)

Seksologian maailmanjärjestö, World Association for Sexual Health (WAS), julistaa, että seksuaalioikeudet ovat yleismaailmallisia ihmisoikeuksia. Jokaisella yksilöllä on oikeus seksuaaliseen vapauteen, yksityisyyteen, mielihyvään sekä tunteiden ilmaisuun. Itsemääräämisoikeus sisältää turvan seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen koskemattomuuteen. Yksilöllä on oikeus valita vapaasti oma seksuaalinen suuntautumisensa sekä tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja. Seksuaalioikeudet julistavat, että kaikilla on oikeus saada

seksuaalisuutta koskevaa tieteellistä tietoa, seksuaalikasvatusta sekä valistusta ja seksuaaliterveyspalveluita. (World Association for Sexual Health 2014.)

Seksuaalinen tasavertaisuus, yksityisyys, siihen liittyvien ajatusten sekä itsensä ilmaisun ja mielipiteiden esille tuominen ovat myös jokaisen oikeuksia. Seksuaalioikeuksissa tuodaan esille myös poliittisen ilmaisun vapaus, sekä mahdollisuus itse valita lapsien lukumäärä tai lapsettomuus. Seksologian maailmanjärjestö koostuu maailmanlaajuisista tieteellisistä järjestöistä. Järjestöjen päämääränä on edistää, tukea sekä kehittää seksuaalioikeuksia ja tuoda niitä julki. Viimeisin päivitys seksuaalioikeuksien julistukseen tehtiin maaliskuussa 2014. (World Association for Sexual Health 2014; International Planned Parenthood Federation 2011.)

Sexpo-säätiön toiminnanjohtaja Tommi Paalanen tuo esille, että seksuaalioikeuksien toteutumisessa Suomessa on kyse pienistä asioista. Tulisi miettiä suhtautumista ikääntyvien seksuaalisuuteen ja viedä ajattelumallia myönteisempään suuntaan. Ongelmat nousevat tiedon puutteesta, peloista puhua asioista tai jopa seksuaalisuuden kieltämisestä. Oikeuksien edistämiseen Suomessa auttaa Paalasan mukaan koulutus ja sitä kautta ymmärryksen lisääminen. (Hankonen 2015, 6.)

2.3 Seksuaaliterveys

Maailman terveysjärjestö, the World Health Organisation (WHO), määrittelee seksuaaliterveyden sisältävän ruumiilliset, emotionaaliset, älylliset ja sosiaaliset tekijät. Nämä yhdessä rikastavat ihmisen persoonallisuutta, kommunikaatiota sekä rakkautta. Ihmisen seksuaalisuuden hyväksyminen, hallitseminen sekä siitä nauttiminen ovat seksuaaliterveyden pääpiirteitä. (Virtanen 2002, 12–13.)

Lottes (2000) on tuonut esille seksuaaliterveyteen näkökulmaa, jossa hän korostaa seksuaalisen mielihyvän ja nautinnon tärkeyttä ihmisen hyvinvoinnille. Seksuaaliterveyteen kuuluu kaikkien oikeus nauttia seksuaalisuudesta ilman riskejä fyysisistä sairauksista, syrjinnästä

tai väkivallasta sekä mahdollisuus eitoivotun raskauden ehkäisyyn tai joutumatta pakote-
tuksi. Terve seksuaalisuus näkyy oman kehon kunnioituksena, vastuullisena käytöksenä
sekä rakkauden ja läheisyyden osoittamisena suhteessa omiin arvoihin.

Huolimatta sairauksista, toimintakyvyn alenemisesta, erilaisista vajaavaisuuksista tai elä-
mäntilanteen haastavuudesta, seksuaalisuus on kuitenkin saavutettavissa. Se voidaan ym-
märtää päämääränä, jolla tavoitellaan hyvää elämänlaatua. Ikääntyvien ihmisten hyvään elä-
mänlaatuun vaikuttavat selkeästi hyvät ihmissuhteet, terveydentila sekä seksuaalinen aktii-
visuus. (Ryttyläinen ym. 2010, 18.)

2.4 Ikääntyvän seksuaalisuus

Vaikka ihmiskeho vanhenee, kosketuksen, hellyyden sekä läheisyyden tarve säilyy koko elä-
män ajan. Kehon rapistuessa mielihyvän tunnetta voi silti kokea ja siitä nauttia. Valitettavan
usein vielä tänäkin päivänä on paljon ennakkokäsityksiä ikääntyvien seksuaalisuudesta. Hei-
dän tarpeitaan väheksytään tai ne kielletään kokonaan. Esimerkiksi peruslähtökohta, että pa-
riskunta pääsisi asumaan samaan huoneeseen laitoshoidossa, saattaa kuulostaa itsestäänsel-
vyydeltä, muttei sitä kuitenkaan ole. (Leinonen & Syrjälä 2011, 6–8.)

Ikääntyvien kohdalla seksuaalisuudessa on enemmän haasteita kuin varhaisemmassa elä-
mässä. Sairaudet ja niiden mukana tuomat lääkitykset saattavat syrjäyttää seksuaalisuuden
pitkäksikin aikaa fyysisten tekijöiden vuoksi. Tulee kuitenkin muistaa, että seksuaalisuus
sisältää paljon muutakin kuin vain yhdynnän. Ihmismielen mielikuvitus on vain rajana, tär-
keintä on saada mielihyvää ja nautintoa läheisyydestä toisen ihmisen kanssa. (Leinonen &
Syrjälä 2011, 8–10.)

Ikääntymisen, sairastumisen tai vammautumisen yhteydessä parisuhteen roolijaot muutta-
vat. Roolit eivät ole yksinkertaisia, ja niiden välille voi nousta paljon ristiriitoja. Tasapai-
noilu puolison sekä hoivaajan välillä vaatii voimavaroja. Hoivasuhteessa on vaarana seksu-
aalisen aktiivisuuden kokonaan loppuminen. Tuki sekä keskusteluapu hoitohenkilökunnalta
on keskeisessä asemassa uudenlaisen elämän tasapainon löytymisessä. Hoitohenkilökunnan
tulee tarjota tietoa seksuaalisuudesta pyytämättäkin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 91–
93.)

Suurin osa tämän päivän iäkkäistä kasvatettiin vähemmän sallivina aikoina. Heidän historiansa takia he eivät ole tottuneita puhumaan seksuaalisuudesta, eikä heillä välttämättä ole tarvittavaa sanastoa siitä puhumista varten. Ikääntyvien sukupuolista aktiivisuutta tutkiessa on huomattu, että mitä tuoreempi tutkimus on, sitä enemmän iäkkäät myöntävät, että heillä on seksuaalisuhteita. (Stuart-Hamilton 2003, 147.) Beckman (2015) tuo ilmi tuoreessa tutkimuksessaan ikääntyvien seksuaalisuudessa huomioon otettavia seikkoja. Ikääntyvien seksuaaliset halut säilyvät sairauksista sekä ikääntymisen aiheuttamista muista fyysisistä muutoksista huolimatta. Ei tulisi unohtaa ikääntyvistä niitä, joilta seksuaalisuus on kielletty, sillä tutkimuksessa osoitetaan heidän sitä kaipaavan. Ikääntyvät toivovat myös, että heiltä kysytään seksuaalisuudesta siinä missä muutenkin fyysisestä terveydestä, iästä riippumatta.

Ikääntymisen myötä fyysiset muutokset tuovat omia haasteita seksiin ihan konkreettisella tasolla. Kiihottumiseen sekä laukeamiseen voi mennä enemmän aikaa. Keho ei toimi samalla tavoin kuin ennen. Naisten limakalvot ohenevat ja ne saattavat ärtyä herkemmin. Muutosten hyväksyminen voi olla vaikeaa, ja usein pelätään jonkin olevan vialla. Nämä seikat saattavat aiheuttaa vetäytymistä seksuaalisuudesta kokonaan. (Leinonen & Syrjälä 2011, 20–21.) Naisten seksuaalisuuteen vaikuttaa vahvasti se, että naiset elävät pidempään kuin miehet ja yksinkertaisesti heteroseksuaaliset mahdollisuudet vähenevät merkittävästi myöhemmällä iällä (Stuart-Hamilton 2003, 147).

Miesten kohdalla suurimmat haasteet ikääntyessä ovat tavallisesti erektion ylläpitäminen sekä yhdyntään vaadittavan fyysisen lihaskunnon puuttuminen. Seksuaalisuus kulkee mukana läpi elämän, ja sen näyttäytyminen ikääntyessä riippuu paljon siitä, miten se on ollut mukana varhaisemmissa eletyissä vuosissa. Seksuaalisuus on kuitenkin yksilöllistä, joten tulee muistaa, että ei ole olemassa yhtä oikeaa aktiivisuuden tasoa ja ettei se ole välttämättä edes tarpeellista onnistuneessa vanhenemisessa. (Stuart-Hamilton 2003, 147–148.)

2.5 Ikääntyvän lääkitys ja seksuaalisuus

Lääkehoito kulkee tiiviisti ikääntymisen rinnalla perussairauksien hoidossa. Valtaosa haitta-vaikutuksista on rekisteröity koskemaan miehiä. Tämä ei poissulje sitä, etteivätkö naiset

kärsi myös haittavaikutuksista. Miehillä yleisimmät haittavaikutukset koskevat erektiohäiriöitä, heikentynyttä libidoa sekä orgasmi- ja siemensyöksyhäiriöitä. Naisten kohdalla lääkehaittavaikutukset liittyvät lähinnä haluun sekä orgasmin kokemiseen. Lääkeaineen vaikuttaessa psyykeen, endokriiniseen järjestelmään, sydän- ja verenkiertoelimistöön tai sukupuolielinten fysiologiaan ovat haittavaikutukset suoria. Epäsuorat haittavaikutukset voivat olla systeemisiä, psyykkistä sekä fyysistä huonovointisuutta tai välillistä vaikutusta halukkuuteen. Haittavaikutuksia tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon, että monet eri seikat vaikuttavat niihin. Syy-yhteyteen vaikuttaa ikääntyneen yksilöllisyys, lääkeaineet, annoksen suuruus, potilaan sairaudet sekä hänen oma seksuaalinen motivaatio ja vireystila. (Virtanen 2002, 295.)

2.6 Seksuaalisuus hoitotyössä

Hoitotyössä korostetaan kokonaisvaltaista hoitamista. Tämä sisältää myös potilaan seksuaalisuuden huomioimisen sekä sen edistämisen. Hoitotyössä seksuaalisuus tulee huomioida ehkäisevässä, hoitavassa ja kuntouttavassa toiminnassa. Työssä se edellyttää henkilöstöltä hyvää perus- ja täydennyskoulutusta. Hoitohenkilökunnan tulee ymmärtää seksuaalisuus hoitotaitona, jossa potilaan seksuaalisuutta kunnioitetaan. Vuorovaikutuksen tulee olla empaattista, kunnioittavaa sekä ammatillista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 44.)

Seksuaalisuus osana hoitotyötä tulee esille kohtaamisissa, jolloin sen kuuluisi olla tavoitteellista toimintaa ja osa ammatillisuutta. Tulee huomata, että hoitotyön ammattilaiset ovat työntekijöitä, jolloin henkilökohtainen seksuaalisuus ei ole tunnetasolla kuten hoidettavalla. Seksuaalisuuden ymmärtäminen on yksilöllisen hoidon peruskiviä, mikä hoitotyön ammattilaisten tulee ymmärtää suhteessa asiakkaisiin. Kaikki tämä perustuu positiiviseen ja kunnioittavaan asenteeseen seksuaalisuutta kohtaan. (Rautasalo 2008, 36.)

Hoitohenkilöstöllä terveydenhuollossa on tarvetta varautua niin seksuaalineuvontaan kuin joustaviin sääntöihin ikääntyvien palveluissa. Seksuaaliterveyttä toteuttaessa on tarvittaessa huomioitava ikääntyvien kohdalla myös kumppanin puute, toiminnalliset häiriöt ja henkilökunnan myönteinen suhtautuminen iäkkäiden välisiin suhteisiin. Pelkästään asenteiden muuttuessa myönteisimmiksi yhteiskunnassa koskien ikääntyvien seksuaalisuutta tarvitaan

silti ohjeistuksia asioiden käytäntöön saamisessa. Tarvitaan ohjeistuksia muun muassa ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevien pariskuntien oikeudesta saada automaattisesti oikeutus asua yhdessä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 62.)

Kun puhumme seksuaalisuudesta työssämme, ajattelemme sen olevan osa ihmisen kokonaisuutta. Viitaten ihmisen kokonaisuuteen tulee seksuaalisuuden ja sen kohtaamisen olla osa laadukasta hoitotyötä. Seksuaalisuus on yksi ihmisyyden voimavara riippumatta iästä.

2.7 Malleja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen

Laadukkaassa ja ammatillisessa hoitotyössä on seksuaalisuuden puheeksi ottaminen yhtenä oleellisena tekijänä. Tätä varten on luotu malleja ammatillisen työskentelyn tueksi seksuaalikeskustelun tueksi. Yksi näistä on alun perin Jack Antonin vuonna 1976 luoma PLISSIT-malli, missä seksuaalineuvonta- ja terapiatyö on jaettu neljään eri tasoon ja on hyvin sovellettavissa. PLISSIT-mallin neljä eri tasoa ovat luvan antamisen taso (Permission), kohdenetun tiedon taso (Limited Information), erityisohjeiden taso (Specific Suggestions) ja intensiivinen terapia (Intensive Therapy). Tästä mallista hoitotyön arkeen seksuaalikeskustelun tueksi helpottamaan ovat Sally Davies ja Bridget Taylor luoneet laajennetun version. Laajennetussa PLISSIT-mallin versiossa nousee luvan antamisen taso tärkeimmäksi jokaisessa kohdassa, ja se tarjoaa mahdollisuuden seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden esille tuomisen hoitotyön eri tasoilla. Näillä tasoilla tarkoitetaan seksuaalisuuden näkymisellä esimerkiksi pukeutumisessa, ihmissuhteissa, fantasioina tai arvokkuuden kokemisena. (Bildjuschkin ym. 2010, 94–96.)

PLISSIT-mallin ensimmäinen taso, luvan antaminen, pyrkii tukemaan hoitohenkilöstöä asioiden esille ottamiseen. Luvan antamisessa riittää, että asioista on lupa puhua ja puhujaa kuunnellaan sekä kuullaan. Luvan antaminen tarkoittaa seksuaalisuuden kuulumista arkeen yhtä lailla kuin muidenkin elämän osa-alueiden. Hoitotyöntekijällä on velvollisuus asioiden esille ottamiseen siihen sopivassa ilmapiirissä ja potilaalla on lupa puhua. (Bildjuschkin ym. 2010, 96–99.)

PLISSIT-mallin toinen taso, kohdennetun tiedon taso, tuo esille hoitohenkilöstön roolin tiedon jakajana. Yksi tehtävä on väärinymmärrysten korjaaminen sekä ajantasaisen tiedon antaminen muun muassa Internet-sivustojen osoitteiden kautta. Informaatiota annettaessa on otettava huomioon potilaan henkilökohtainen tilanne ja tiedon saannin vaikutukset sen tarpeisiin nähden. Toiselle tasolle eteneminen hoitosuhteessa edellyttää ensin potilaan kokemuksen luvan saamisesta eli ensimmäisen tason saavuttamisesta. PLISSIT-mallin kolmannella ja neljännellä tasolla tarvitaan seksologin koulutusta, joten niitä ei käsitellä tässä yhteydessä. (Bildjuschkin ym. 2010, 99–100.)

BETTER-mallin ovat vuonna 2004 tehneet Mick, Hughes ja Cohen työvälineeksi syöpää sairastavien hoitoon, mutta malli on hyvin käytettävissä myös muissa tilanteissa potilaan hoitotyössä. Tämän mallin mukaan asioiden puheeksi ottaminen ja näkyväksi tekeminen tulisi tapahtua potilaan henkilökohtaisen ja aina erilaisen elämäntilanteen mukaisesti sekä huomioiden mahdollisten sairauksien vaikutukset. (Bildjuschkin ym. 2010, 100–101.)

BETTER-malli sisältää seuraavat vaiheet puheeksi ottamisessa: seksuaalisuuden puheeksi ottamisen (Bring up the topic), puhumisen sallittavuuden selittäminen potilaalle (Explain), asioiden selvittäminen ja riittävän tiedon hankkiminen (Tell), potilaan oikeus ottaa asia esille milloin tahansa (Time), potilaan ohjaaminen muutosten vaikutuksista (Educate) ja potilaan tietojen kirjaaminen (Record). Puheeksi ottamisessa hoitaja antaa luvan puhua seksuaalisuudesta ja on valmis kuuntelemaan potilasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

ALLOW-mallissa tuodaan esiin henkilökunnan kykyä omien taitojen ja rajojen tunnistamisessa. Mallin on kehittänyt Murtagh 2010, ja se sisältää seuraavat viisi kohtaa: seksuaalisuudesta kysyminen (Ask), luvan pyytäminen ja kertominen puheeksi ottamisen tarpeellisuudesta (Legitimize), omien rajojen tunnistaminen (Limitations), avointen kysymysten esittäminen (Open) sekä seksuaalisuuskysymysten parissa työskentely (Work). ASK-malli on Dibblen vuonna 2008 kehittämä muistisääntö, jossa on kolme kohtaa. Tietoisuus (Awareness), herkkyyys (Sensitivity) ja tiedot (Knowledge). (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

3 PROJEKTIN SUUNNITTELU- JA TOTEUTTAMISVAIHE

Projektille on asetettu vaatimukset, jotka määrittävät sen sisällön sekä suunnan (Ruuska 2012, 20). Toteutimme täydennyskoulutuspäivän yhteistyössä sairaanhoitajaopiskelijoiden Anne Haglundin sekä Lisa Rehnfeldtin kanssa. He käsittelivät opinnäytetyössään muistisairaanhasteellista käytöstä. Järjestimme yhdessä täydennyskoulutuspäivän Kokkolan kaupungintalolla Kokkolan alueen hoitohenkilöstölle. Koulutuspäivänohjelmaa markkinoitiin nimellä ”Muistisairaanh arvokas elämä” (LIITE 1). Koska täydennyskoulutuspäivä sisälsi kaksi eri aihetta, halusimme päivän nimellä yhdistää aiheet näkyvällä tavoin. Päätimme nimen Muistisairaanh arvokas elämä yhdessä yhteyshenkilöiden sekä työelämän tilaajan kanssa.

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää täydennyskoulutusta hoitohenkilöstölle ikääntyvien seksuaalisuudesta. Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan ymmärrystä, asennoitumista, hoitotaitoa sekä kunnioittavaa potilaan kohtaamista koskien ikääntyvien seksuaalisuutta.

3.2 Projektin vaiheet

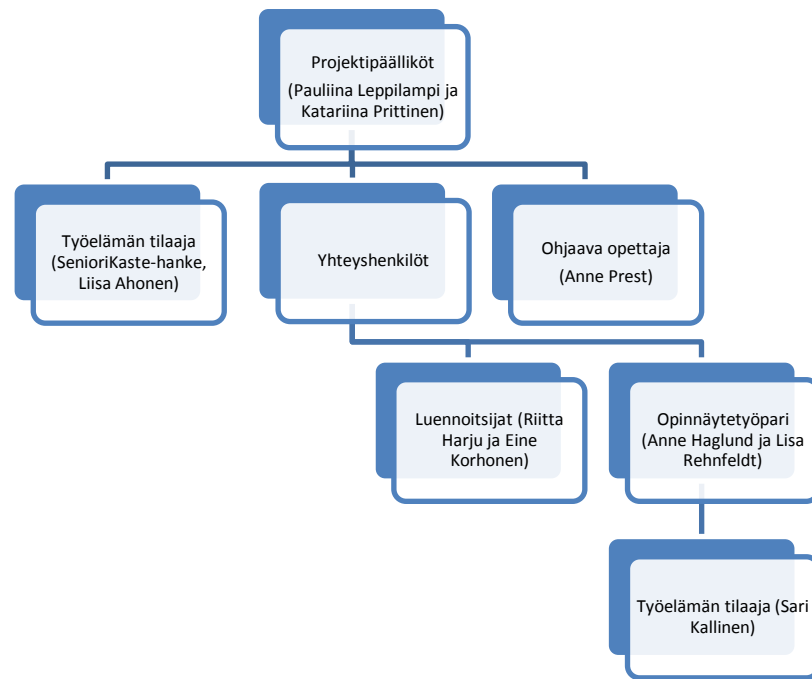
Projektilla voidaan nähdä olevan oma elinkaari erilaisine vaiheineen. Sillä on selkeä aloitus- sekä lopetusvaihe. Projektimalleja on erilaisia, mutta niistä on löydettävissä aina samat peruselementit. (Ruuska 2012, 22.)

Täydennyskoulutuspäivän järjestäminen projektina sisälsi kolme eri vaihetta, jotka ovat suunnittelu- ja aloitusvaihe, toteuttamisvaihe sekä päättämis- ja arviointivaihe (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 79). Suunnittelu- ja aloitusvaiheessa olimme joulukuussa 2014, jolloin aihe hyväksyttiin koululla. Kävimme keskusteluja sekä luennoitsijoiden että työelämän tilaajan ja yhteyshenkilöiden kanssa. Teimme opinnäytetyösopimuksen huhtikuun 2015 alussa yhdessä työelämän tilaajan sekä ohjaavan opettajan kanssa (LIITE 5).

Varasimme täydennyskoulutuspäivälle tilat sekä suunnittelimme päivän ohjelman. Ohjauskeskustelut sekä yhteistyöpalaverit sisältyivät myös tähän vaiheeseen, ja niitä toteutimme kevään ajan ohjaavan opettajan sekä työelämän tilaajan kanssa. Tutkimuslupa-anomuksen teimme 7. huhtikuuta 2015. Kokoonnuimme yhdessä luennoitsijoiden kanssa. Näissä koontumisissa toimimme esille sekä työelämän tilaajan että omia toivomuksia koulutuspäivän sisällöstä. Yhdessä opinnäytetyöparin kanssa sovimme päivän sisällön ja toteutusjärjestelyt. Toteuttamisvaihe tuli toukokuun 13. päivä, jolloin järjestimme täydennyskoulutuspäivän. Näitä seuraavissa päättämis- ja arviointivaiheissa arvioimme täydennyskoulutuspäivän kulua ja sujumista siitä tehdyn kyselylomakkeen perusteella sekä kirjoitimme edelleen opinnäytetyötämme päätökseen teoriaosuutta täydentäen. Itsearviointi ja kriittisyys tietoperustaan kulki mukana kaikissa vaiheissa.

3.3 Projektiorganisaatio

Projektiorganisaatiossa toimimme projektipäällikköinä, työelämän tilaajana oli Liisa Ahonen SenioriKaste-hankkeesta ja opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimi Anne Prest Centria ammattikorkeakoulusta. SenioriKaste on sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama Pohjois-Suomen alueen Kaste-hanke, jonka tavoitteena on kehittää ikääntyvien kotona asumista tukevia palveluja ja toimintatapoja. Projektiorganisaation yhteyshenkilöinä olivat myös sairaanhoitajaopiskelijat Anne Haglund ja Lisa Rehnfeldt, jotka tekivät opinnäytetyötään muis-tisaira-an haasteellisesta käyttäytymisestä, sekä heidän työelämän tilaajana Sari Kallinen, joka edusti Kokkolan kaupunkia. Luennoitsijat Eine Korhonen ja Riitta Harju kuuluivat myös yhteyshenkilöihimme. Seuraavassa kuviossa esitämme projektiorganisaatiomme (KU-VIO 1).



KUVIO 1. Projektiorganisaatiomme

4 TÄYDENNYSKOULUTUS

Täydennyskoulutusvelvollisuus on lakisääteistä terveydenhuollon ammattihenkilöille, lisäksi myös ammattitaidon ylläpitäminen sekä sen edelleen kehittäminen ovat eettisenä velvollisuutena. Täydennyskoulutuksen tehtäväksi määritellään ammattitaidon kehittäminen ja ylläpitäminen. Ammatillisen kehityksen ohella tulee terveydenhuollossa koulutuksen vaikutuksen kohdentua erityisesti tuottamaan parempaa hoitoa ja palvelua potilaille sekä asiakkaille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2004) täydennyskoulutussuosituksessa on tavoitteena terveydenhuollon henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen, kehittäminen ja syventäminen sekä osaamisen varmistaminen ja lisääminen perustuen organisaation koulutustarpeisiin ja toiminnan kehittämiseen. Ammatillisella täydennyskoulutuksella toiminnan vaikuttavuuden, palveluiden laadun ja potilasturvallisuuden sekä asiakastytyytyväisyyden parantumisen lisäksi edesautetaan työhön sitoutumista ja työmotivaatiota, työtyytyväisyyttä sekä hyvinvointia hoitohenkilöstöllä.

Täydennyskoulutusta ohjaavat sosiaali- ja terveysministeriön suositukset. Suositusten taustalla vaikuttavat seuraavanlaiset periaatteet: Organisaatio on sitoutunut koko henkilöstön kehittämiseen kaikissa työtehtävissä. Kehittämistyön ensisijaisina tavoitteina ovat hyvän hoidon ja palvelun järjestämisen lisäksi terveyden edistäminen sekä sairauksien ehkäisy ja hoito väestössä ja terveyspalvelujen tuottaminen sekä turvaaminen. Täydennyskoulutuksen pitää periaatteiden mukaisesti olla suunnitelmallista ja tarvelähtöistä. Lisäksi täydennyskoulutukseen liitetään aina siihen sopiva arviointimenettely koulutuksesta. Periaatteisiin kuuluu vielä täydennyskoulutuksen järjestäminen alueellisessa ja seudullisessa yhteistyössä pohjautuen toiminnallisiin kokonaisuuksiin sekä hoitoketjuihin. (STM 2004.)

4.1 Täydennyskoulutuspäivän kuvaus

Täydennyskoulutuksella tarkoitamme työssämme lakisääteistä hoitohenkilöstön ammattitaidon ylläpitämistä ja sen edelleen kehittämistä. Projektissa se toteutui täydennyskoulutuspäivän järjestämisenä. Jaoimme päivän kahteen osuuteen sisällön pohjalta. Ikääntyvien seksuaalisuus kattoi iltapäivän osuuden. Aamupäivällä käsiteltiin muistisairaana haasteellista käyttäytymistä, jonka avasi kaksi eri luennoitsijaa (LIITE 1).

Etukäteisvalmistelut toteutimme huolella ja annoimme niille hyvin aikaa edeltävinä päivinä. Osuutemme päivän kulussa oli vastata käytännönjärjestelyistä sekä toimia puheenjohtajina iltapäivän osuudessa. Vaikkakin aihealueita oli kaksi, olimme mukana päivässä aamusta iltapäivään saakka, varmistaen näin päivän sujuvuuden. Aamu alkoi huolehtien audiovisuaalisten laitteiden toiminnasta, osallistujien vastaanottamisella sekä luennoitsijoiden tarpeiden huolehtimisesta. Runsas osallistujamäärä oli etukäteen riski aikataulussa pysymiselle, joten huolehdimme kahvi- sekä ruokalinjojen sujuvuudesta aikataulussa pysymisen mahdollistamiseksi.

Täydennyskoulutuspäivä toteutettiin Kokkolan kaupungintalon Kokkola-salissa. Tilana paikka osoittautui erinomaiseksi. Fyysisiltä puitteiltaan sali toimi hyvin, kaikki kuulivat luennot ja istumajärjestelyiden puolesta näkymä oli hyvä. Sali oli koristeltu viihtyisäksi, koinoksia ja kukka-asetelmia oli Kokkolan kaupungin puolesta.

Päivän avasi Kokkolan vanhustenhuollon palvelujohtaja Maija Juola. Sen jälkeen jokaiselle luennoitsijalle oli varattu aikaa yhdeksänkymmentä minuuttia omalle aiheelle. Päivän aikana pidettiin kaksi kahvitaukoa sekä yksi lounastauko. Päivä päättyi SenioriKaste-hankkeen projektipäällikkö Margit Yli-Kotilan päätössanoihin.

Täydennyskoulutuspäivä sisälsi neljä luennoitsijaa, joista Minna Laine sekä Irmeli Kauppi kuuluivat opinnäytetyöparimme osuuteen. Minna Laineen luento sisälsi logoterapeuttisen

lähestymistavan muistisairaahan hoidossa kysymys ihmisestä ja ihmisen elämästä. Irmeli Kauppi kertoi TunteVa-mallista, jonka avulla saa tukea muistisairaahan arkeen. Osuudesamme iltapäivällä Riitta Harju luennoi ikääntyvän seksuaalisuudesta. Eine Korhosen luento kertoi muistisairaahan ihmisen seksuaalisuudesta näkymättömänä voimavarana. Käsittelemme opinnäytetyössämme ainoastaan iltapäivän osuuksia.

Riitta Harjun osuus oli herätellä ihmisiä miettimään seksuaalisuutta yleisesti. Harju halusi kyseenalaistaa nykyisiä vallalla olevia seksuaalimääritelmiä. Tärkein aihe, mitä Harju avasi, oli seksuaalisuus hoitotyössä hoitajan näkökulmasta ja sen tukemisesta. PLISSIT- malli, seksuaalisuuden puheeksi ottamien, sekä ajatus seksuaaliterveyssuunnitelmasta olivat käytäntöön vietäviä työvälineitä joita luennolta sai. Harju päätti luennon antamalla ohjeen hoitohenkilöstölle: ”Kohtaa oma ja potilaan seksuaalisuus, hanki koulutusta ja pidä huoli, että saat työnohjausta.”

Eine Korhonen keskittyi luennollaan enemmän muistisairaahan seksuaalisuuteen. Luennolla puhuttiin muistisairaahan seksuaalisuudesta hänen itsensä sekä läheisensä näkökulmasta. Korhonen korosti seksuaalisuutta näkymättömänä voimavarana, jonka kautta ikääntyvän on mahdollista kokea normaaliutta, turvaa ja läheisyyttä, olemassaoloa sekä itsensä toteuttamista. Korhosen tärkeä viesti hoitohenkilöstölle oli: ”Jokainen määrittää itse seksuaalisuutensa, siksi ei voi sanoa, mikä on normaalia.” Hoitotyössä huomioitavista seikoista Korhonen nosti esille ammatillisen käsittelyn ristiriitatilanteet, seksuaalisuudesta puhumisen, yksityisyyden mahdollistamisen, toisen seksuaalisuuden arvokkaan kohtaamisen sekä seksuaalisen koskemattomuuden turvaamisen.

4.2 Konstruktivistinen näkökulma oppimiseen

Oppiminen on prosessi, joka käynnistyy silloin, kun uuden tiedon ja aiemmin opitun välillä on ristiriita. Oppimiseen tulee paneutua, sitä pohditaan ja sitä kohtaan osoitetaan mielenkiintoa eli sille annetaan arvo. Oppimiseen sekä tietoon liittyvät myös arvot, jotka vaikuttavat ihmisen tekemiin valintoihin ja hänen maailmankuvaansa. Oppija valitsee toimintatapansa suhteuttaen sen omiin arvoihin. Oppimiseen vaikuttavat aiemmin opittu tieto, osaaminen sekä opetustapahtuma. (Järvinen 2011; Kaupila 2007, 37–38.)

Konstruktivistisessa oppimisessa ymmärtäminen ja ajattelu ovat keskeisiä asioita. Oppimista tapahtuu jatkuvasti, ja se on aina tilannesidonnaista. Tavoitteena on, että oppijalla itsellä on noussut toimintamallissaan tai aikaisemmin opitussa tiedossa ongelmakohtia, joihin koulutuksella vastataan. Oppijassa tulee herätä ymmärtäminen opittua asiaa kohtaan. Koulutuksen tulee herättää kysymyksiä ja ratkaisuja ongelmakohtiin. Tärkeää on reflektoida opittua ja itseohjautua. (Rauste-von Wright 1996, 17–19.)

Oppimisympäristössä olimme pyrkineet tukemaan erilaisia oppimismalleja. Viitaten konstruktiiiviseen näkemykseen oppimisesta ihminen kerää uutta tietoa eri aisteilla (Kauppila 2007, 38). Luennoitsijat olivat ottaneet mukaan videoita, PowerPoint esityksiä, sekä loivat itse keskustelemaa ilmapiiriä, mikä tarjosi mahdollisuuden kuulijoille esittää kysymyksiä. Riitta Harju herätteli kuvien avulla ihmiset miettimään ajattelumalliaan ja puheellaan toi tietouttaan julki.

Kun kyseessä oli täydennyskoulutuspäivä, oli tiedossa, että osallistujilla oli entuudestaan pohjakoulutusta sekä työkokemusta sosiaali- ja terveysalalta. Tavoitteena oli lisätä hoito-henkilöstön ymmärrystä, asennoitumista, hoitotaitoa sekä kunnioittavaa potilaan kohtaa-mista koskien ikääntyvien seksuaalisuutta. Tässä oli pohja saada uutta tietoa vanhan päälle. Päivästä ei jaettu luentomateriaaleja, vaan viitaten konstruktiiiviseen näkökulmaan kuulijat pystyivät päivän havaintojen ja keskustelujen pohjalta oppimaan uutta sekä avartamaan omaa näkökulmaa työhön.

5 PROJEKTIN PÄÄTTÄMIS- JA ARVIOINTIVAIHE

Projektin päättäminen on tärkeä vaihe. Arviointia toteutetaan, tulokset käydään lävitse ja ne ilmoitetaan yhteistyökumppaneille. Ennen projektin päättämistä tulee varmistaa, että projekti on saavuttanut tavoitellun tuloksen. Projektin loppuraportin kirjoittaminen kuuluu tähän vaiheeseen, ja sen jälkeen se julkaistaan. Päättämisessä käydään läpi arviointia, projektin toimintaa sekä tuloksia. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 137–138.)

Onnistuneeseen projektiin liittyy useita tunnusmerkkejä, ja projekti mahdollistaa luovan ajattelun. Se antaa osallistujilleen lisää asiantuntemusta ja osaamista. Onnistuessaan projekti saattaa edistää uusien hyvien käytäntöjen sekä erilaisten toimintamallien käyttöönottoa. Parhaimmillaan se vaikuttaa myös asenteisiin ja totuttuihin tapoihin. Onnistuessaan projekti voi näkyä suoraan käytännössä. Projekti vaatii ajallista panostusta, aikataulussa pysymistä, huolellisuutta valmisteluissa sekä suunnittelussa. Projektin kuuluu saavuttaa tavoite määrättyssä ajassa, taloudelliset resurssit huomioon ottaen. (Paasivaara ym. 2013, 27–28.)

5.1 Projektin arviointi ja raportointi

Arvioinnin tarkoituksena on herätä huomaamaan projektiorganisaation kehittämisalueet sekä onnistumiskohdat. Arvioinnin avulla saadaan tuotua julki projektin onnistuminen. Itsearviointi on keskeinen osa arviointia tehdessä. (Paasivaara ym. 2008, 140–141.) Täydennyskoulutuksen arviointia voidaan mitata sisäisin kriteerein hankkimalla palautetta kyselyin heti koulutustilaisuuden päätyttyä. Tällöin vaikuttavuutta voidaan arvioida koulutettavien kokemuksina koulutuksen onnistumisesta ja tyytyväisyydestä siihen, koulutettavien toimintatapamuutoksista ja työmotivaatiosta sekä sitoutumisen lisääntymisestä. (STM 2004.)

Jaoimme palautekyselyn täydennyskoulutuspäivään osallistujille välittömästi koulutuksen yhteydessä (LIITE 3). Vastausprosentti oli 44 % 165 osallistujasta. Katoa oli vastausmäärässä odotetusti. Päivän sisältöä pyydettiin arvioimaan lomakkeessa asteikolla 1–5, arvion 1

ollessa huono ja arvion 5 ollessa kiitettävä. Vastaajien antama keskiarvo oli 4,0. Päivän arviot jakautuivat seuraavasti, arvion 1 antoi yksi osallistuja, arvion 2 antoi kaksi osallistujaa, arvion 3 antoi 11 osallistujaa, arvion 4 antoi 39 osallistujaa sekä arvion 5 antoi 19 osallistujaa. Ikääntyvien seksuaalisuus aiheena koettiin ajankohtaiseksi, tärkeäksi sekä liian vaietuksi asiaksi. Muutama poiminta palautekyselyiden kommentteista ohessa:

Ajankohtaiset, hyödylliset aiheet erilaisista näkökulmista. Paljon eri alan ammattilaisia kertomassa.

Miksi näitä asioita ei ole ajateltu paljon aikaisemmin?

Kaikki koulutuksessa oli hyödyllistä tietoa. Erityiseksi nostaisin muistisairaahan ihmisen seksuaalisuuden ja ikääntyvien seksuaalisuusaiheet. Niistä puhutaan liian vähän.

Joutui pohtimaan omaa itseään hoitajana, peilaamaan omia tunteitaan työhön.

Kävimme läpi palautteen ja lähetimme sen sekä hankkeen edustajalle että luennoitsijoille henkilökohtaisesti. Lisäksi palautekyselylomakkeen vastaukset jatkokoulutustoiveista lähetettiin Seniorikasteen pyynnöstä heille tulevia koulutuksia ajatellen. Pyysimme palautteen myös työelämän tilaajalta Liisa Ahoselta. Palautteessaan hän piti koulutuspäivää erittäin hyvin onnistuneena. Osallistujamäärä kuvasi aiheen kiinnostavuutta ja tiedon tarvetta. Järjestelyiden toimivuudessa kaikki mahdollinen oli otettu huomioon, järjestelyt sujuivat ja olimme kantaneet päivästä vastuun. Mitään kehittämiskohtia häneltä ei noussut, ja saimme ison kiitoksen täydennyskoulutuspäivän järjestämisestä.

Itsearviointia toteutimme kriittisesti koko projektin ajan, mutta tässä keskitymme vain yllä mainittuihin asioihin. Projektin suunnitteluvaiheessa yhteisen ajan löytäminen oli suurin haaste. Tehokkuus oli suuressa roolissa, sillä aikaa oli rajallisesti ja toteutettavia asioita runsaasti. Pyysimme ja saimme ohjausta sekä neuvoja ohjaavalta opettajalta. Töiden jakaminen toisen opinnäytetyöparin kanssa helpotti toteuttamista. Pyrimme päivän kulun suhteen varautumaan muuttuviin tekijöihin sekä yllätyksiin. Muutosvalmiutta vaadittiin.

Suunnitteluvaihe vaati paljon sähköpostin sekä puheluiden tekemistä. Tieto siitä, että tälle tyypilliselle koulutukselle oli suuri, loiva pohja projektin toteuttamisen ja onnistumisen varmuudelle. Innostus aiheeseen sekä halu oppia itsekin olivat vahvasti mukana matkalla.

Projektiorganisaatiossa työskentely ja sen johtaminen oli meille uutta, ja oli yllättävää, kuinka paljon asioita siinä tulee ottaa huomioon. Parempi suunnittelu, siihen ajallisesti panostaminen sekä muiden häiriötekijöiden sivuun siirtäminen nousivat meidän kehittämisalueiksemme projektityöskentelyssä.

Iloksemme saimme huomata, että huolelliset etukäteisvalmistelut olivat tuottaneet hyvää tulosta ja päivän kulku meni suunnitelmien mukaisesti. Etukäteen selvitettyyn koulutuksen sisällön tarpeeseen luennoitsijamme vastasivat kiitettävästi sekä sisällöllisesti, että ulosannillaan. Saamamme palaute täydennyskoulutuspäivän sisällöstä oli pääosin erittäin myönteistä, ja koimme, että päivä oli merkityksellinen. Toivoimme, että saisimme heräteltyä ihmisiä ajattelemaan seksuaalisuutta voimavarana, missä palautteiden mukaan onnistuimme.

5.2 Projektin ansat ja riskit

Täytyy muistaa, että projektiin liittyy aina epäonnistumisen riski. Projekteihin liittyy paljon epävarmuutta sekä muuttuvia tekijöitä, joita ei voi ennalta aavistaa. Heikko viestintä, mitä tapahtuu ja kuka vastaa mistä, tulee tiedostaa riskinä. Ansoja voivat olla riittämätön johtaminen, ohjaus sekä liian vähälle jäänyt suunnittelu. Innostus on oleellinen osa suunnitteluvaihetta ja sillä saadaan lisättyä sitoutuneisuutta projektiin. Riskit voidaan jakaa ulkoisiin riskeihin, kustannus-, aikataulu-, tekniikka- sekä toiminnanriskeihin. (Paasivaara ym. 2008, 128–131.)

Meidän projektissamme suurimman riskin epäonnistumiselle loi tiukka aikataulu. Se toi omia paineita, mutta saimme hyvin ne jaettua työskentelemällä toisen opinnäytetyöparin kanssa. Pidimme koko ajan avoimen ja hyvän yhteyden luennoitsijoihin. Heidän ammatillinen osaamisensa sekä innostuksensa asiaan veivät projektiamme hyvin eteenpäin. Riskejä pienensi Kokkolan kaupungin sekä SenioriKasteen sitoutuminen kustannuksista huolehtimiseen. Huoli osallistujamäärästä ratkesi myös matkan varrella, kun päädyimme ilmaiseen koulutukseen. Näin saimme suuren määrän ennakkoilmoittautumisia. Teknisten riskien minimoinnille annoimme aikaa edeltävinä päivinä ja pyrimme täyttämään luennoitsijoiden toi-

veet audiovisuaalisista laitteista. Täydennyskoulutuspäivän järjestäminen vaati paljon kommunikaatiota ja viestintää moneen eri suuntaan. Ruokailut ja kahvitukset aiheuttivat aikataulituksen sujuvuuden kannalta suurimman haasteen, sillä osallistujamäärän suuruus, 165 henkilöä, oli yllätys.

6 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/556) määrittelee terveydenhuollon ammattilaisen vaitiolovelvolliseksi tiedoista, joita hän on saanut tietoonsa asemansa tai tehtävänsä perusteella. Vaitiolovelvollisuus koskee myös terveydenhuoltoalalla opiskelevia. Lähdekritiikin suhteen on lähteitä valitessa ja tulkitessa tehtävä se kriittisesti. Lähdekritiikissä on huomioitava kirjoittajan tunnettavuus sekä lähteen alkuperä. Tulee pyrkiä aina alkuperäiseen lähteeseen. Tutkittu tieto muuttuu nopeasti sosiaali- ja terveysalalla, joten tiedon tulee olla tuoretta. Lehtiartikkeleiden suhteen tulee aina huomioida julkaisija sekä muistaa pyrkiä tutkittuun tieteelliseen tietoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109–110.)

Tarvittavat tutkimusluvut on oltava sovittuna ennen työn aloittamista. Rahoittajien ja muiden mahdollisten sidonnaisuuksien roolit on tuotava julki projektissa. Ennalta on sovittava myös vastuu- ja velvollisuusalueet eri toimijoille. Työtä tehdessä kuuluu noudattaa huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä kaikissa vaiheissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) On oltava tiedostava totutuissa käytänteissä, asenteissa ja toimeksiantajan arvoissa. On huomioitava ihmisiä ohjaavat ennakkokäsitykset ja niiden vaikutukset tulkintoihin. Aiheen valintaa tehdessä on pohdittava siihen ryhtymisen syitä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 48–49.)

Projektia voidaan tarkastella myös onnistumisen näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa projektin onnistumisen kriteereitä ovat asiakastyytyväisyys ja työhyvinvointi. Tavoitteiden käsitteellisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa asettaa onnistumisen arvioinnille haasteita. Onnistumiseen vaaditaan riittäviä resursseja, projektiorganisaation motivoituminen sekä sitoutuneisuus. Avaimia menestykseen ovat lisäksi suunnittelu, tarpeen määrittely ja verkostoituminen. (Paasivaara ym. 2008, 139–140.)

Tärkeä seikka, joka tulee huomioida täydennyskoulutuspäivissä, on sen luoma eettinen mahdollisuus. Eettisten kysymysten tarkastelu sekä oma toiminta tulee itsearvioinnin kohteeksi.

Oman ammattikunnan eettiset periaatteet sekä ammattiryhmien yhteiset eettiset kysymykset ovat myös herättelemisen arvoisia seikkoja. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 357.)

Opinnäytetyömme aiheen valitsimme tarpeeseen perustuen. Sen toteuttaminen projektimuotoisena järjestämällä täydennyskoulutuspäivä hoitohenkilöstölle pystyimme saamaan tietoutta ja ajatusten herättelyä mahdollisimman laajalle henkilömäärällä. Osallistujille ilmainen täydennyskoulutuspäivä mahdollisti puolestaan suuren osallistujamäärän. SenioriKaste-hankkeen rahoittajana toimiminen antoi mahdollisuuden tähän. Luennoitsijoiden valitsemiseen käytimme paljon aikaa ja teimme selvittelyjä, joissa huomioimme heidän koulutustautansa sekä perehtymisensä aiheeseen. Omien asenteidemme tiedostaminen oli pohjana luottavuudelle ja ammatillisuudelle työssämme sekä eroavaisuuksien tiedostaminen alueellamme yleisesti vallitsevissa asenteissa ikääntyvien seksuaalisuutta kohtaan hoitotyössä.

Pyrimme lähdekritiikkiin ja tutkittuun laadulliseen tietoon opinnäytetyötä tehdessämme. Käytimme lähteiden vuoropuhelua, jolloin tutkitulle tiedolle tuli toistuvuutta. Osittain käytimme vanhempia lähteitä, kuten Rauste-von Wright (1996) ja Virtanen (2002). Näiden kirjojen osalta tietoperusta nousi useasta muusta lähteestä esiin ja oli edelleen ajantasaista ja laadukasta tietoa.

Projektisuunnitelmaa tehdessä kuuntelimme sekä huomioimme eri yhteistyökumppaneiden näkemykset yhteistyötä järjestettäessä. Hoidimme myös projektiorganisaatiossa omaan vastualueemme velvollisuudet ja työt. Huomioimme anonymiteetin kyselylomakkeita lukiesamme ja käsitellessämme. Hävitimme projektin päätteeksi asiaan kuuluvasti myös muut tarvittavat materiaalit, kuten sopimukset. Eettisyys tuli huomioiduksi myös siinä, että osallistuminen koulutukseen oli vapaaehtoista.

7 PROJEKTIN AIKATAULU JA BUDJETTI

Projekti alkoi joulukuussa aiheen valinnalla sekä esittämisellä ohjaavalle opettajalle. Tammi-helmikuussa kävimme yhteistyöpalavereissa yhteishenkilöiden, ohjaavan opettajan, työelämän tilaajan kanssa sekä opinnäytetyöparin kanssa. Helmikuussa kirjoitimme opinnäytetyösuunnitelman sekä luovutimme sen ohjaavalle opettajalle. Samalla suunnittelimme jo aktiivisesti täydennyskoulutuspäivää sekä selvitimme työelämäntilaaajalta sisällön tarvetta. Yhteistyöpalaverit jatkuivat maalisi- ja huhtikuussa, joissa suunnittelimme päivän toteutusta vaihe vaiheelta. Olimme myös tiiviisti sähköpostitse yhteydessä tarjoilujen osalta Amica ravintolan yhdyshenkilöön. Huhtikuussa oli tärkeää saada valmiiksi täydennyskoulutuspäivän runko ja samalla alkoi markkinointi.

Täydennyskoulutuspäivä oli 13. toukokuuta 2015. Edeltävät päivät teimme tiiviisti yhteistyötä opinnäytetyöparimme kanssa. Projektin raportointia tapahtui kesä- ja elokuussa. Opinnäytetyö luovutettiin 15. syyskuuta 2015 ensimmäiseen tarkastukseen. Tämän jälkeen tuli vielä muutamia hiomisia sisältöön, jonka jälkeen työ meni äidinkielen sisällön tarkistukseen lokakuussa 2015.

Budjetin suhteen olimme onnekkaita. Alun alkaen olimme suunnitelleet, että päivästä tulee maksullinen. SenioriKaste-hanke halusi mahdollistaa mahdollisimman monen paikalle pääsyn ja sitoutui huolehtimaan kustannuksista luennoitsijoiden ja iltapäiväkahvien osalta. Kokolan kaupunki oli toisen opinnäytetyöparin työelämän edustaja, ja sitä kautta saimme luentosalin vuokran sekä aamupäiväkahvit. Kustannuksia ei siis syntynyt meille ollenkaan (LIITE 2).

8 POHDINTA

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä, se on yhtä luonnollinen tarve kuin syöminen sekä nukkuminen. On varmaa, että ikääntyessä muutamme fyysisesti ja psyykkisesti, mutta seksuaalisuus ei katoa silloinkaan. On kyse mahdollisuuden antamisesta ihmiselle elää omaa yksilöllistä elämää, seksuaalisuus huomioon ottaen, ja mahdollisuudesta antaa toteuttaa seksuaalisuuttaan vapaasti sillä tavoin, kuin sen itse kokee, eikä ulkopuolisen tahon määrittelemänä. Seksuaalisuus yhdistyy läheisyyteen ja rakkauteen. Nämä eivät ole ikäsidonnaisia. Mahdollisuus tulla rakastetuksi sekä rakastaa, on se, mikä meistä tekee inhimillisiä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää täydennyskoulutusta hoitohenkilöstölle ikääntyvien seksuaalisuudesta. Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilöstön ymmärrystä, asennoitumista, hoitotaitoa sekä kunnioittavaa potilaan kohtaamista koskien ikääntyvien seksuaalisuutta.

Projektimuotoisen opinnäytetyön avulla mahdollistimme puheenvuoron ikääntyvien seksuaalisuuden puolesta. Halusimme toteuttaa opinnäytetyömme projektina, jotta tieto tavoittaisi mahdollisimman monet ja tällä tavoin vaikuttaisi hoitotyön arkeen. Järjestämällä täydennyskoulutuspäivän saimme heräteltyä hoitohenkilöstöä pohtimaan asian tärkeyttä, sekä juurruttamaan tietoa arjen työhön.

Projektimme merkittävyyttä varmisti se, että paikalle pääsi laajasti hoitohenkilöstöä Kokkolan alueelta. Toivomme, että tietoperusta antoi hoitohenkilöstölle rohkeutta ikääntyvien seksuaalisuuden vaalimiselle sekä sen arvon antamiselle. Omien asenteiden ymmärtäminen sekä tarkastelu olivat tavoitteita, joihin pyrimme täydennyskoulutuspäivänä.

Opinnäytetyötä tehdessämme tutustuimme projektiorganisaatiossa työskentelyyn ja sen vetämiseen sekä opimme projektin johtamisesta. Tietoperustaan perehtyessämme lähdekriittisyys, tutkittuun tietoon syventyminen sekä reflektointi vahvistivat ammattikasvuamme.

Johtopäätöksenä puheeksi ottaminen on tärkein edellytys palvelujen piirissä olevien ikääntyvien seksuaalisuuden tukemiseen. Se luo hoitohenkilöstölle vastuun ymmärtää ja tunnistaa

ikäntyvän seksuaalisuus perustarpeena sekä voimavarana. Jatkohaasteena täydennyskoulutuspäivään osallistuneet toivat esille halun saada kohtaamiseen käytännön keinoja. Hoitajien vastuu sekä ajan kriittisyys ovat haasteita puheeksi ottamiselle. Seksuaalisuuden ymmärtäminen hoitotyössä on asia, joka olisi hyvä tuoda jo sairaanhoitajakoulutuksessa vahvemmin esille.

Toivomme, että tulevaisuudessa joku tarttuu aiheeseen haastatteleamalla ikääntyviä itseään samasta aiheesta. Tämän voisi toteuttaa kvalitatiivisella tutkimuksella. Haastattelu on ensimmäinen keino puheeksi ottamisen käytäntöön viemisenä. Puheeksi ottamista varten löytyy meidän tietoperustastamme erilaisia malleja. Näiden mallien hyödyntäminen käytännön työssä on yksi keino tuoda teoriaa käytäntöön.

LÄHTEET

- Beckman, N. 2015. Epidemiological studies of sexuality in old age. Pdf-tiedosto. Saatavissa: https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/37524/3/gupea_2077_37524_3.pdf. Luettu 26.8.2015.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Kotimaa.
- Hankonen, R. 2015. Seksin vapauttaja. Tehy 9, 6.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita.14., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- International Planned Parenthood Federation. 2011. Sexual rights: an IPPF declaration. 2013. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightsippfdeclaration_1.pdf. Luettu 18.6.2015.
- Järvinen, M-L. 2011. Konstruktivistinen oppimiskäsitys opettajan pedagogisena työvälineenä alkuopetuksessa. Näkökulmia opetukseen. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8380-6>. Luettu 18.6.2015.
- Kauppila, R. 2007. Ihmisen tapa oppia. Porvoo: Ws Bookwell Oy.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta-Seksuaali- ja lisääntymis-terveyden toimintaohjelma 2014–2020. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1. Luettu 26.8.2015.
- Korhonen, E. 2015. Näkymätön seksuaalisuus. Muistiliitto. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.muistiliitto.fi/files/5114/2069/6721/Nakymaton_seksuaalisuus_-_kansitettu_raportti.pdf. Luettu 27.1.2015.
- Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/556.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Leinonen, A. & Syrjäla, J. 2011. Kosketuksen kaipuu– kypsän iän seksuaalisuus. Väestöliitto. Helsinki: Väestöliitto.
- Lottes, I. 2000. New views on sexual health. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/d4a94ec967c9614a8f1bdeaa5940d223/1422359868/application/pdf/320403/New%20views%20on%20Sexualhealth_1.pdf. Luettu. 27.1.2015.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. Kehittämistyön menetelmät. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Fioca Oy.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Rauste-von Wright, M. 1996. Opettaja tienhaarassa. Helsinki: WSOY.

Rautasalo, E. 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Tampere: Juvenes Print oy.

Ruuska, K., 2012. Pidä projekti hallinnassa. 7., uudistettu painos. Helsinki: Talentum.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen täydennyskoulutussuositus. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3821.pdf. Luettu 5.2.2015.

Stuart-Hamilton, I. 2003. Vanhenemisen psykologia. 2., uudistettu painos. Kuopio: Oy Unipress Ab.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2015. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malli. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja>. Luettu 14.9.2015.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. Luettu. 8.10.2015.

Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

World Health Organisation. 2010. Sexual and reproductive health. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/. Luettu 4.9.2015.

World Association for Sexual Health. 2014. Declaration of sexual rights. Pdf-dokumentti. Saatavissa: http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf. Luettu 14.8.2015.

Muistisairaahan ihmisen arvokas elämä

Koulutuspäivä on sairaanhoitajaopiskelijoiden Anne Haglund, Lisa Rehnfeldt, Pauliina Leppilampi ja Katariina Prittinen opinnäytetyö. He toimivat myös päivän puheenjohtajina.

Aika ke 13.5.15 klo 8-15.45
Paikka Kokkolan kaupungintalo, Kokkolasali
Kenelle Vanhuspalvelujen työntekijöille ja esimiehille
Ilmoittautuminen 8.5.15 mennessä HRM:n kautta tai sähköpostitse majja.peralampi@kokkola.fi.
Koulutus on maksuton.

Ohjelma:

8:00	Tervetuloa! Kokkolan vanhuspalvelujen edustaja Maija Juola
8:15	Kysymys on ihmisestä ja ihmisen elämästä – logoterapeuttinen lähestymistapa muistisairaahan ihmisen hoidossa Minna Laine, ph, so, logoterapiakouluttaja
9:00	Kahvi
9:15	Minna Laine jatkaa
10:00	TunteVasta tukea muistisairaahan arkeen Irmeli Kauppi, sh, TunteVa – kouluttaja
11:30	Lounas (omakustanteinen)
12:15	Ikääntyvien seksuaalisuus Riitta Harju, sh, psykoterapeutti
13:45	Kahvi
14:00	Muistisairaahan ihmisen seksuaalisuus – näkymätön voimavara Eine Korhonen, projektipäällikkö, Sehy-hanke
15:30	Hyvää kotimatkaa! Margit Yli-Kotila, projektipäällikkö, SenioriKaste

Tervetuloa!

PROJEKTIN AIKATAULU

Aiheen valinta ja ideointi	joulukuu 2014
Aiheen hyväksyminen	joulukuu 2014
Yhteistyöpalaveri	tammikuu-helmikuu 2015
Suunnitelman laadinta	helmikuu 2015
Suunnitelman luovutus	helmikuu 2015
Täydennyskoulutuspäivän suunnittelu	tammikuu-helmikuu 2015
Yhteistyöpalaverit	maaliskuu-huhtikuu 2015
Täydennyskoulutuksen viimeistely	huhtikuu 2015
Täydennyskoulutuspäivä	toukokuu 2015
Arviointipalaveri	maaliskuu-huhtikuu 2015
Projektin raportointi	elokuu 2015
Opinnäytetyön viimeistely	elokuu-syyskuu 2015

PALAUTEKYSELY -MUISTISAIRAAN ARVOKAS ELÄMÄ - 13.5. 2015

1.Mikä päivässä oli sinulle erityisen ilahduttavaa/hyödyllistä?

2.Mikä päivässä oli turhauttavaa/hyödytöntä?

3.Oliko päivässä jotain yllättävää? Mitä?

4.Koulutustoiveesi jatkoa ajatellen?

5.Arviosi päivän hyödyllisyydestä? Arvosanalla 1-5.

Kiitos palautteesta!

SEKSUAALIOIKEUDET

1. Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen
2. Oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen
3. Oikeus itsemääräämiseen ja keholliseen koskemattomuuteen
4. Oikeus vapauteen kidutuksesta ja julmasta, epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta tai rangaistuksesta
5. Oikeus vapauteen kaikista väkivallan ja pakottamisen muodoista
6. Oikeus yksityisyyteen
7. Oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan sisältäen seksuaaliterveyden, johon kuuluu mahdollisuus nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin ko-kemuksiin
8. Oikeus nauttia tieteellisen edistyksen ja sen soveltamisen eduista
9. Oikeus tietoon
10. Oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta
11. Oikeus solmia, muodostaa ja purkaa avioliitto tai vastaavanlaisia ihmissuhteita, jotka perustuvat yhdenvertaisuuteen sekä täyteen ja vapaaseen suostumukseen
12. Oikeus päättää lasten hankinnasta, lapsiluvusta ja lasten ajoituksesta, sekä saada tietoa ja keinoja perhesuunnitteluun
13. Oikeus ajatuksen, mielipiteen ja ilmaisun vapauteen
14. Oikeus rauhanomaiseen kokoontumis- ja yhdistymisvapauteen
15. Oikeus osallistua julkiseen ja poliittiseen toimintaan
16. Oikeus hakea oikeutta, oikaisua ja hyvitystä

(World association for sexual health 2014.)



AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijä/t Katariina Prittinen Pauliina Leppilampi	Aloituspäivämäärä 7.4.2015
Koulutusohjelma Hoitotyö (AMK)	Yksikkö Centria Kokkola, terveystien toimipiste Sosiaali- ja terveysala
Koulutusohjelman yliopettaja Annukka Kukkola	Opinnäytetyön ohjaaja Anne Prest
Opinnäytetyön työnimi (aihe) Ikääntyvien seksuaalisuus.	
Tutkimusongelma/kehittämistehtävä Opinnäytetyö toteutetaan projektimuotoisena. Projektin tarkoituksena on järjestää täydennyskoulutusta hoitohenkilöstölle ikääntyvien seksuaalisuudesta.	
Opinnäytetyön tavoite ja rajausta/tutkimustulokset Tavoitteena on lisätä hoitohenkilöstön ymmärrystä, asennoitumista, hoitotaitoa sekä kunnioittavaa potilaan kohtaamista koskien ikääntyvien seksuaalisuutta.	
Opinnäytetyön alustava aikataulu (pvm:t kuukauden tarkkuudella) Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja): tammikuu 2015 Toteutussuunnitelman esittäminen: helmikuu 2015 Väli raportointi: huhtikuu 2015 Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri: elokuu 2015 Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen: elokuu 2015 Opinnäytetyön seminaariesitys: marraskuu 2015 Kypsyyskoe: marraskuu 2015	
Toimeksiantajan yhteystiedot (yritys, yhteyshenkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti) <i>Kokkolan kaupunki / Laisa Auonen, 0404892131 laisa.auonen@kokkola.fi</i>	



OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön 31.8.2015 mennessä.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan. Toimeksiantaja maksaa koulutuksen järjestämisestä aiheutuneet yhteisesti sovitut kulut: koulutustilan vuokran, kahvitarjoilut ja luennoitsijoiden palkkiot. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.

Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat aaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.

Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.

Päiväys

7.5.2015

Työelämäohjaajan allekirjoitus

Kari Mäkelä

Opiskelijan allekirjoitus

Jouko Leppänen *Antti Mäkelä*

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

Uwe Pelt



OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön 31.8.2015 mennessä.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan. Toimeksiantaja maksaa koulutuksen järjestämisestä aiheutuneet yhteisesti sovitut kulut: koulutustilan vuokran, kahvitarjoilut ja luennoitsijoiden palkkiot. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.

Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat aaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.

Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.

Päiväys

7.5.2015

Työelämäohjaajan allekirjoitus

Kari Mäkelä

Opiskelijan allekirjoitus

Jouko Leppänen *Antti Mäkelä*

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

Antti Mäkelä